



ANÁLISIS DE LA PELÍCULA INOCENCIA INTERRUPTIDA (GIRL, INTERRUPTED)

- M. Ruth Álvarez Quintillán.

ÍNDICE DE CONTENIDOS:

- Introducción.
- Resumen de la película.
- Trastornos psicológicos.
 - *Trastorno límite de personalidad.*
 - *Trastorno antisocial de personalidad.*
 - *Pseudología fantástica.*
- Bibliografía.

- Película dramática germano-americana de 1999, dirigida por James Mangold.
- El título original (***Girl, interrupted***) está tomado de la pintura del neerlandés **Johannes Vermeer** (1632-1675), ***Girl interrupted at her music*** (Joven interrumpida en su música).
- Basada en la obra autobiográfica de la escritora **Susanna Kaysen** (1968, Cambridge, Massachusetts), publicada en 1993.



RESUMEN DE LA PELÍCULA.



- Secuencia temporal **lineal** con **flashbacks** (recuerdos del pasado) que explican su situación actual.
- Nos muestra la sociedad norteamericana de finales de los años 60.
- Marcada por la Guerra de Vietnam, el movimiento "hippie", la liberación de la mujer, la revolución cultural y musical, las **drogas...**

- **Susanna Kaysen** (17 años) es una adolescente marginada, depresiva, inconstante, solitaria, muy inteligente, con un comportamiento sexual inadecuado (mantiene relaciones con un profesor) y nula comunicación con su familia (conservadora), que sueña con convertirse en escritora.
- Su **crisis existencial** la lleva a intentar **suicidarse** ingiriendo un frasco de aspirinas con una botella de vodka.
- Es ingresada en el **Hospital Psiquiátrico Claymoore** (permanecerá en el **18 meses**).
- Entabla relación con otras internas, como **Georgina** (una mentirosa patológica), **Polly** (una adolescente marcada por haberse desfigurado la cara), **Janet** (una chica con anorexia nerviosa), **Daysi** (trastorno alimentario y relación incestuosa con su padre) y **Lisa** (una sociópata que tiende a escaparse del psiquiátrico para volver al poco tiempo). También con la enfermera Valerie y su terapeuta, la Dra. Wick.
- Intenta comprender su enfermedad y cuestiona la metodología de los doctores (fármacos, electroshock, talleres dinámicos...)

TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD.



- **Borderline, limítrofe o fronterizo.**
- Es el más común de los trastornos de personalidad.
- Mayor prevalencia en **mujeres.**
- Resalta por la **inestabilidad emocional y relaciones interpersonales caóticas.**

¿POR QUÉ SE CARACTERIZA?

- **Inseguridad** y mala autoimagen.
- Tendencia al **abandono** (de sí mismos y de actividades, trabajo, estudios...)
- Nada puede llenar su "**vacío interior**".
- Muy **dependientes** y **vulnerables** emocionalmente.
- Estado de **ansiedad constante**.
- **Dificultad** para la **concentración**.
- Episodios de abuso de alimentos, alcohol, drogas, relaciones sexuales...
- Incapacidad de **controlar emociones** (estados eufóricos a depresivos en cuestión de minutos).
- **Automutilación y suicidio**.

¿CÓMO SE TRATA?

- **Terapia de pareja, conyugal o de familia** (reducción de situaciones de estrés que pueden empeorar el TLP) (*Concepto de familia sobreimplicada y negligente*).
- **Terapia cognitivo-conductual** (fomentar una relación de confianza con el paciente, reducir el pensamiento dicotómico, aumentar el control emocional y de impulsividad, aumentar el sentido de identidad...)
- **Fármacos:** antidepresivos (remiten ansiedad y depresión) y antipsicóticos (conducta impulsiva o suicida)

TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL.

- 0 sociopatía.
- Patología psíquica consistente en la **pérdida de la noción de la importancia de las normas sociales**, leyes y derechos individuales.
- Es más frecuente en hombres.
- Se **detecta** a partir de los **18 años**, si bien se **desarrolla** desde la **adolescencia**. Antes de los 15 años se detecta una sintomatología similar, no tan acentuada, llamada **trastorno disocial de la personalidad**.



¿QUÉ LO CAUSA?

- **Factor genético** (heredado de un familiar que lo padece.)
- **Entorno de la persona** (sobre todo el familiar).
- **Factor biológico** (procesos químicos anormales en el cerebro y alteración del mismo, p.e. Córtex prefrontal.)
- Traumas, **maltrato infantil...**
- Abuso de **estupefacientes.**

¿CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS?

- Ausencia de **empatía**, miedo o remordimiento.
- **Autoestima distorsionada** (megalomanía, egocentrismo, exceso de extroversión, exceso de hedonismo).
- **Mentir** repetidamente, manipular y emplear la labia para conseguir **beneficios** o por **placer**.
- **Agresividad**, irritabilidad, falta de culpa, crueldad (con animales y seres humanos).
- Motivación por experimentar control, deshumanización de la víctima.
- **Impulsividad** y falta de temor a las consecuencias.
- Incapacidad de aprender por experiencia.
- Síndrome de **aislamiento** (tendencia a evadir relaciones y contacto con las exigencias sociales)

¿CÓMO SE TRATA?

- **EGOSINTONÍA**: El paciente no admite que tiene un problema que ha de ser tratado, necesitando un estímulo externo (familia o justicia).
- **Terapia grupal**, para aprender a interactuar con los demás sin violencia o desprecio.
- **Terapia de comportamiento cognitivo y modificación**, para estimular los comportamientos positivos en sociedad.
- **Fármacos** (p.e. Antipsicóticos).
- *(Hay que recordar que si el paciente no se trata puede verse perjudicado él mismo y los que están a su alrededor, ya que aunque sus impulsos le obliguen a satisfacer sus deseos, el ser **consciente** de sus actos, le convierte en individuo **imputable**.)*

PSEUDOLOGÍA FANTÁSTICA.

- **Mitomanía** o **mentira patológica.**
- Descrita por primera vez en 1891.
- Invención inconsciente y demostrable de sucesos poco probables y fácilmente refutables.
- Afecta igual a hombres y mujeres.
- Prevalencia de 1 por cada mil (40% de los casos estudiados presenta alteración del Sistema Nervioso Central).



¿POR QUÉ SE CARACTERIZA?

- Tendencia a mentir **duradera** (no por presión social).
- No son historias del todo improbables y suelen tener **atisbos de verdad**.
- Tienden a presentar al mentiroso de una forma favorable (Más valiente, sabio...)
- El mentiroso **no obtiene ningún beneficio personal**.
- Bajo presión, el mentiroso puede confesar su mentira, de mala gana.
- Puede presentarse como **falsos recuerdos**, donde el paciente llega a creer que los acontecimientos ficticios han tenido lugar.

- La mentira y la falta de confianza del paciente provoca que sus **relaciones** y **amistades fracasen**.
- Llegados a un punto puede provocar **problemas legales**.
- La **psicoterapia** parece ser el único tratamiento efectivo sobre esta patología (no existen estudios sobre tratamiento con fármacos).



Susanna Kaysen

- "Estar loco no es estar deshecho, ni albergar un oscuro secreto; es ser como tú o como yo, pero amplificado."
- "A veces la única forma de permanecer sano es volverse un poco loco."

BIBLIOGRAFÍA.

- <http://lacomunidad.elpais.com/psicologia/2007/6/21/sindromes-raros-pseudologia-fantastica-o-mentira-patologica.html>
- <http://psych.med.nyu.edu/content?ChunkIID=127457>
- <http://www.filmaffinity.com/es/film105526.html>
- <http://www.onmeda.es/enfermedades/borderline-definicion-3076-2-html>
- <http://www.taringa.net/posts/info/1068418/que-es-el-trastorno-de-personalidad-borderline.html>

The End

